

Gynäkologische Endokrinologie 2013 ·
11:208
DOI 10.1007/s10304-013-0576-0
Online publiziert: 29. Juli 2013
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013



Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.

Redaktion

Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.
P. Stute, Bern
A.O. Mueck, Tübingen

Originalpublikation

Chlebowski RT, Cirillo DJ, Eaton CB et al (2013)
Estrogen alone and joint symptoms in the
Women's Health Initiative randomized trial.
Menopause 20:600–608

Hintergrund

Viele Frauen berichten über Gelenkschmerzen nach der Menopause. Inwiefern eine Östrogentherapie zu einer Symptomreduktion führt, wird jedoch kontrovers diskutiert.

Zusammenfassung

In einer Post-hoc-Analyse des Studienanteils der Women's Health Initiative (WHI) mit placebokontrollierter Östrogenmonotherapie wurde der Einfluss einer Östrogentherapie auf Gelenkschmerzen untersucht. Insgesamt wurden 10.739 postmenopausale Frauen nach Hysterektomie entweder mit konjugierten equinen Östrogenen (CEE; 0,625 mg/Tag) oder Placebo behandelt. Alle Teilnehmerinnen wurden bei Studienbeginn und nach einem Jahr per Fragebogen nach der Häufigkeit und Schwere von Gelenkschmerzen und Gelenkschwellungen befragt. Nach 3 und 6 Jahren wurde eine zufällig gewählte Stichprobe (9,9%; n=1062) erneut befragt. Bei Studienbeginn gaben Frauen beider Behandlungsgruppen etwa gleich häufig Gelenkschmerzen (etwa 77%) und -schwellungen (40%) an. Nach 1-jähriger Behandlung traten bei Frauen im Östrogenmonotherapiearm signifikant seltener Gelenkschmerzen als im Placeboarm auf (76,3% vs. 79,2%; p=0,001). Ähnliche Unterschiede zeigten sich für den Schweregrad von Gelenkschmerzen.

P. Stute

Inselspital Bern

Östrogene und Gelenkschmerzen

zen. Nach 3-jähriger Behandlung berichteten „nur“ 72,5% der Teilnehmerinnen mit guter Östrogentherapie-Compliance über Gelenkschmerzen; im Placeboarm waren es 81,7% (p=0,006). Allerdings traten Gelenkschwellungen etwas häufiger in der mit CEE behandelten Gruppe auf (42,1% vs. 39,7%; p=0,02). Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass eine Östrogenmonotherapie in der Postmenopause einen schwach positiven Einfluss auf die Häufigkeit von Gelenkschmerzen hat.

Kommentar

Bereits eine frühere Auswertung der WHI-Daten hinsichtlich der Häufigkeit eines operativen Gelenkersatzes zeigte, dass Frauen mit einer Östrogenmonotherapie signifikant seltener operative Eingriffe mit Gelenkersatz benötigten als jene im Placeboarm. Dieser positive Effekt war bei Frauen mit Östrogen-Gestagen-Therapie jedoch nicht vorhanden [1].

➤ **Die Endocrine Society spricht daher exklusiv für Östrogene einen protektiven Effekt in Bezug auf die Osteoarthritis aus (Evidenzlevel B; [2]).**

Die beschriebenen positiven Einflüsse einer Östrogentherapie auf Gelenkschmerzen sind möglicherweise auf antiinflammatorische Effekte und eine Reduktion des Knorpelumsatzes zurückzuführen. Allerdings profitieren nur wenige Frauen von Östrogenen hinsichtlich Gelenkschmerzen, sodass der Einsatz einer Hormontherapie nur aufgrund dieser Indikation nicht gerechtfertigt ist.

Korrespondenzadresse

PD Dr. P. Stute

Inselspital Bern
Effingerstr. 102, 3010 Bern
Schweiz
petra.stute@insel.ch

Literatur

1. Cirillo DJ, Wallace RB, Wu L, Yood RA (2006) Effect of hormone therapy on risk of hip and knee joint replacement in the Women's Health Initiative. *Arthritis Rheum* 54:3194–3204
2. Santen RJ, Allred DC, Ardoyn SP et al (2010) Postmenopausal hormone therapy: an Endocrine Society scientific statement. *J Clin Endocrinol Metab* 95(7 Suppl 1):1–66